

DIE BUNDESÄRZTEKAMMER

Wilhelm Wintergerst

1982



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus dem Institut für Rechtsmedizin der Universität München

Direktor: Professor Dr. med. W. Spann

DIE BUNDESÄRZTEKAMMER

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde

vorgelegt von
Wilhelm Wintergerst

aus
Marwang

Jahr
1982

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. E. Liebhardt..

Mitberichterstatter: Prof. Dr. W. Spann...

Dekan: Prof. Dr. W. Spann.....

Tag der mündlichen Prüfung: 8.4.1982.....



Hiermit danke ich Herrn
Professor Dr. med. Liebhardt vom Institut
für Rechtsmedizin der Universität München
für seine gute Betreuung bei der Anfertigung
meiner Dissertation.

Inhaltsverzeichnis:

Seite:

A) Einleitung.....	2
B) Gliederung und Zusammensetzung der Bundesärztekammer.....	3
C) Aufgabenbereich.....	5
D) Entstehungsgeschichte:	
1) vor 1871.....	8
2) Entwicklung während des Deutschen Reiches.....	9
3) nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten 1933.....	11
4) nach 1945.....	12
E) Die rechtliche Stellung der Bundesärztekammer:	
1) Ermächtigung im Landesgesetz.....	14
2) Kompetenz des Bundes?.....	15
3) Rechtsform der Bundesärztekammer.....	17
F) Kompetenzüberschreitung hinsichtlich ihrer Mitglieder und wirtschaftlicher Interessenwahrnehmung.....	19
G) Mitgliedschaft kraft Gesetzes.....	22
H) Vertretungsmonopol.....	23
I) Rechtsnatur der Beschlüsse.....	24
J) Kontrollfunktion des Staates.....	25
K) Kritische Stimmen zur Bundesärztekammer.....	26
L) Möglichkeiten zur rechtlichen Überprüfung:	
1) Ansatzpunkte.....	28
2) Finanzierung.....	28
3) Zwangsbezug des Deutschen Ärzteblattes.....	29
4) Tätigkeitsbereich.....	30
5) Organisationsstruktur.....	30
6) Pressewesen.....	31
7) Gesetzesüberschreitung.....	32
8) Name.....	33
9) Rechtsbehelfe.....	33
a) nichtförmliche	
b) förmliche	
M) Grundrechtsverletzung?.....	36
N) Vergleich mit der Bundesrechtsanwaltskammer.....	40
O) Anregung an den Gesetzgeber:.....	41
1) hinsichtlich einer Bundesärztekammer	
2) - " - der Sozialpolitik	
P) Zusammenfassung.....	41
Q) Literaturverzeichnis.....	43

Einleitung

Der 82. Deutsche Ärztetag in Nürnberg wählte am Samstag, den 19. Mai 1979 den Chirurgen Karsten Vilmar aus Bremen erneut zum Präsidenten der Bundesärztekammer. Mit großer Sorge kritisierte der Ärztetag, daß die Neufassung des § 218 StGB oftmals als ein "Recht auf Abtreibung" mißverstanden worden sei. In einer Entschließung forderte das Ärzteparlament, die Öffentlichkeit mehr auf die Zunahme psychischer Störungen und Krankheiten im Kindesalter hinzuweisen und Lehrstühle für Kinder- und Jugendpsychiatrie an den Universitäten und bessere Weiterbildungsmöglichkeiten für dieses Spezialgebiet zu schaffen. Nachdrücklich wies der Ärztetag darauf hin, daß die Qualität der Mediziner Ausbildung bei gleichbleibender Ausbildungskapazität ohne eine Verminderung der Zahl der Studienanfänger nicht gesichert werden könne. Außerdem sprach sich der Ärztetag für einen wirksamen Zivilschutz aus 1).

Diese auszugsweise wiedergegebene Notiz aus der Tagespresse vermittelt dem Leser das Bild einer rührigen, mit obrigkeitlichen Machtsbefugnissen ausgestatteten Instanz, die nicht nur fordert, hinweist und sich für etwas ausspricht, sondern auch die Möglichkeit besitzt, ihre Entschließungen auszuführen und durchzusetzen.

In einer relativ stark von Obrigkeitsdenken geprägten Gesellschaft, was hier keineswegs abwertend gemeint ist, sondern größtenteils eine Voraussetzung für ein gut funktionierendes modernes Staatsgebilde darstellt, können Bezeichnungen wie "Bundes" und "Kammer" oder "Deutscher Ärztetag" zu dem Anschein führen, als stecke dahinter tatsächlich eine Bundesbehörde.

Sinn dieser Arbeit ist es nun, die wirkliche Rechtsstellung und die Kompetenzen dieser Bundesärztekammer darzustellen,

1) Süddeutsche Zeitung München v. 21.5.1979;

das Verständnis für ihre Notwendigkeit zu wecken, sowohl aus historischer als auch aus standespolitischer Sicht, und Wege aufzuzeichnen zur gesetzlichen Verankerung dieser Institution. So wie ich von der Notwendigkeit eines Koordinierungsinstrumentes und eines überregionalen Forums überzeugt bin, so bin ich auch sicher, daß eine so gut durchgegliederte, organisierte und organisch gewachsene Vereinigung es nicht nötig hat, sich mit einem pseudooffiziellen Schein zu umgeben und eine Bezeichnung zu führen, die sie zwar aufgrund ihrer Arbeit haben sollte, ihr aber nie verliehen wurde.

Die Entscheidung des 58. Deutschen Ärztetages 1955 1) die damalige Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern in "Bundesärztekammer" umzubenennen, war sicherlich keine Reformierung oder Aufwertung der Arbeitsgemeinschaft.

Gliederung und Zusammensetzung der Bundesärztekammer

Der Sitz der Bundesärztekammer befindet sich seit 1956 in Köln. Sie gliedert sich in drei Organe: den Gesamtvorstand, den geschäftsführenden Vorstand und die Hauptversammlung, die den Namen "Deutscher Ärztetag" trägt.

Gebildet wird der Deutsche Ärztetag von den durch die zwölf Landesärztekammern bestimmten Abgeordneten - es wählen je 500 Ärzte einen Abgeordneten - und dem Präsidenten des Deutschen Ärztetages. Stimmberechtigt sind allein die von den Ärztekammern gewählten Abgeordneten.

Dem Präsidenten des Deutschen Ärztetages obliegt die Vorbereitung und Durchführung der Ärztetage. Nach § 2 Abs. VI der Geschäftsordnung 2) soll das Präsidium das Repräsentativorgan der Ärzteschaft darstellen, um zu bedeutenden Fragen seine Entschlüsseungen im Namen aller Ärzte zu fassen.

1) AM 1955, S: 920 ff

2) s.1);

Zu den Funktionen des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, gehört vor allem, die Zusammenarbeit aller bedeutenden ärztlichen Gruppen, repräsentiert durch Kammern, Verbände und sonstige Vereinigungen, zu fördern und zu festigen 1).

Das Präsidium besteht aus den Mitgliedern des Gesamtvorstandes der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung und aus Vorständen oder Vertretern von 21 freien ärztlichen Spitzenverbänden. Als wichtigste seien hier genannt:

- Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)
- Verband der niedergelassenen Ärzte (NAV)
- Verband der leitenden Krankenhausärzte
- Verband der angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund)
- Verband der Fachärzte (AFB)
- Berufsverband der praktischen Ärzte und viele mehr;

Das Präsidium hat, angesichts seines großen Mitgliederumfanges einen Hauptausschuß gebildet. Dieser übernimmt die Koordinierung der von den einzelnen Verbänden eingeschlagenen, oftmals sich verschieden entwickelnden Berufspolitik, um eine einheitliche Stellungnahme in wichtigen Fragen abzugeben.

Der geschäftsführende Vorstand setzt sich aus dem Präsidenten der Bundesärztekammer, zwei Vizepräsidenten und fünf Beisitzern zusammen. Er lenkt und kontrolliert die laufende Geschäftsführung.

Der Gesamtvorstand besteht aus dem geschäftsführenden Vorstand, einem Vertreter der Ärztekammern, drei angestellten Ärzten, zwei niedergelassenen Nichtkassenärzten und bis zu acht weiteren Beisitzern. Der Gesamtvorstand stellt den Haushaltsvoranschlag auf, vertritt ihn gegenüber dem Deutschen Ärztetag und hat diesem für seine Geschäftsführung Rechnung zu legen. Darüberhinaus befasst er sich mit allen grundsätzlichen Fragen, soweit diese nicht dem Deutschen Ärztetag vorbehalten sind 2).

1) Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer 1970/71 S. 152;
2) Kuhns I/ 310;

Ferner hat die Bundesärztekammer für wichtige Aufgabengebiete ca. 42 ständige Einrichtungen und Ausschüsse gebildet, wie z.B. den wissenschaftlichen Beirat, die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, den Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung, die Deutsche Akademie der praktischen Ärzte und die der Fachärzte usw.

Die meisten Ausschüsse der Bundesärztekammer werden auf Beschluß des Vorstandes gebildet, der sie auch personell besetzt, und zwar für die Dauer der eigenen Amtszeit. Eine Reihe von Ausschüssen der Bundesärztekammer ergänzt sich durch einen Vertreter jeder Landesärztekammer zu "ständigen Konferenzen". Dabei handelt es sich vor allem um solche Ausschüsse, deren Tätigkeit für die Koordinierung der Arbeit der Landesärztekammern von besonderer Wichtigkeit ist 1).

Aufgabenbereich

Auf dem 69. Deutschen Ärztetag 1966 beschloß die Bundesärztekammer in § 2 ihrer Satzung folgende Aufgaben:

1. ständiger Erfahrungsaustausch unter den Ärzten,
2. Pflege des Zusammengehörigkeitsgefühls aller deutschen Ärzte und ihrer Organisationen,
3. Vermittlung des Meinungs- und Erfahrungsaustausches zwischen den Ärztekammern,
4. Unterrichtung der Ärztkammern über alle wichtigen Vorgänge auf dem Gebiet des Gesundheitswesens,
5. Herbeiführung einer möglichst einheitlichen Regelung der ärztlichen Berufspflichten,
6. Förderung der ärztlichen Fortbildung,
7. Wahrung der beruflichen Belange der Ärzteschaft in Angelegenheiten, die über den Zuständigkeitsbereich eines Landes hinausgehen,
8. Herstellung von Beziehungen zur ärztlichen Wissenschaft und zu ärztlichen Vereinigungen des Auslandes 2);

1) Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer 1970/71 S. 153

2) ÄM 1967 S. 1047

Die Landesärztekammern hatten bei der Gründung der Bundesärztekammer als ihre Arbeitsgemeinschaft das Ziel vor Augen, damit eine überregionale Gesprächsplattform zu schaffen, um über die Bundesländergrenzen hinweg gemeinschaftlich die Ärzteschaft betreffenden Fragen zu erörtern und gegebenenfalls Richtlinien zu beschließen, an die sich wiederum die einzelnen Landesärztekammern gemäß ihrer landesrechtlich abgesteckten Grenzen halten sollten.

Diese Zusammenarbeit auf Bundesebene hat sich gut eingespielt und bestens bewährt. "Die Landesärztekammern stehen über die Bundesärztekammer auch hinsichtlich dieser für eine funktionierende berufsständische Selbstverwaltung wichtigen Frage in einem ständigen engen Meinungs- und Erfahrungsaustausch".¹⁾

Rechtsfragen bearbeitet die von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung gemeinsam getragenen Rechtsabteilung. Sie überprüft ständig aus rechtlicher Sicht die Auswirkungen von Gesetzgebung und Rechtssprechung für den ärztlichen Beruf und bearbeitet aktuelle Rechtsfragen. Durch Publikationen im Deutschen Ärzteblatt über Rechtsfragen werden Ärzteschaft und Öffentlichkeit ständig unterrichtet. Die Gesetzgebung des Bundes wird gemeinsam von Geschäftsführung und Rechtsabteilung beobachtet ²⁾.

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages hat sich mehr und mehr zu einem berufspolitischen Aussprachegremium aller Gruppen der deutschen Ärzteschaft entwickelt. Damit unterstreicht die Bundesärztekammer ihre Aufgabe als Gesamtrepräsentanz der deutschen Ärzte, deren aller Belange sie zu vertreten hat ³⁾.

"Es gibt keine ärztliche Organisation in der Bundesrepublik, die die Interessen der Gesamtärzteschaft so intensiv, in so mannigfaltiger Art und auf so vielen Gebieten des öffentlichen Lebens vertritt, wie eben die Bundesärztekammer als Arbeitsge-

1) Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer 1970/71 S. 150

2) - " - S. 155

3) - " - S. 152

meinschaft der Westdeutschen Ärztekammern". 1)

Solch ein gutes Zusammenspiel mit dem Erfolg einer einheitlichen Meinungsbildung war nur möglich mit Hilfe eines komplexen Organisationssystems.

Unter allen Berufen haben die Ärzte einen der höchsten, wenn nicht den höchsten Stand an Organisiertheit 2).

Dadurch daß die Bundesärztekammer so gut wie alle Verbände als Dachorganisation umfasst, seien es öffentlich - rechtliche Körperschaften oder freie Verbände, von den ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden s. Art 1 BayKG 3), bis hin zu den kleinsten Verbänden, z.B. dem Verband deutscher Badeärzte, kann sie, zwar nicht uneingeschränkt, wie noch später ausgeführt werden wird, das Privileg basisverbundenes Sprachrohr aller deutschen Ärzte zu sein, für sich in Anspruch nehmen. Nur so kann sie die von ihr selbst gestellten Aufgaben erfüllen, da ihre Forderungen und Beschlüsse von den Mitgliedern getragen werden, die sie ja später auch als ihre eigenen übernehmen sollen.

So geschah es z.B. bei der ärztlichen Berufsordnung, die die ärztlichen Berufspflichten und die Facharztanerkennung beinhaltet. Sie wurde, vielfach geändert und angepasst, von der Bundesärztekammer den Landesärztekammern als Musterordnung empfohlen, die letztere wiederum, im Rahmen ihrer Satzungsgewalt, von den zuständigen Ministerien, z.B. in Bayern dem Staatsministerium des Inneren 4), genehmigen lassen mußten und die danach mit kleinen, den Landesgesetzen entsprechenden Abänderungen, als landesgesetzliche Berufsordnungen erlassen werden konnten.

Diesem Verfahren, das auch auf andere Bestimmungen angewandt wurde, ist es zu danken, daß in Deutschland, trotz je-

1) KM 1956 S.229

2) Scholmer S. 40

3) Ziegler-Tremel Nr. 34 Bayerisches Kammergesetz;

4) Art 15 Satz 2 BayKG

weiliger landesrechtlicher Zuständigkeit, relativ einheitliche, die Berufsausübung betreffende Verordnungen erlassen wurden. Trotz des föderativen Charakters der Länderzuständigkeiten besteht dadurch ein fast bundeseinheitliches Gefüge von landesrechtlichen Normen in diesen Bereichen. Dies wird umso augenfälliger, wenn man sich vorstellt, die Landesärztekammern hätten, ohne solche Musterordnungen und ohne eine Bindung an die Empfehlungen, jeweils eigene, voneinander abweichende Bestimmungen erlassen.

Insbesondere bei der Facharztordnung hätte dies dazu geführt, daß Fachärzte nicht in allen Bundesländern gleichmäßig ihrer fachärztlichen Tätigkeit hätten nachgehen können.

Entstehungsgeschichte vor 1871

Um die heutige, hochorganisierte Berufsvertretung des ärztlichen Standes verstehen und ihre Notwendigkeit aus ihrer Entwicklung heraus erkennen zu können, bedarf es eines Blickes in die Geschichte, insbesondere in das vorige Jahrhundert, das die direkten Vorläufer der heutigen Kammern hervorbrachte.

Bereits in der Antike waren primitive Standesvertretungen der Ärzte bekannt: die Priesterschulen der Ägypter, sowie die Asklepiadenschulen des Hippokrates; sie hatten neben der Pflege der medizinischen Wissenschaft auch das Zusammengehörigkeitsgefühl ihrer Mitglieder und deren wirtschaftliche Interessen im Auge 1).

Auch im Mittelalter gab es bereits ärztliche Vereinigungen, sei es, daß die Ärzte aufgrund ihrer Approbation den Universitäten unterstanden, oder durch Medizinalordnungen einem Standesgefüge angehörten.

Im 17. Jahrhundert entwickelten sich in Deutschland Anfänge von Ärzteverbänden, die von den medizinischen Fakultäten als "collegia medicorum" in Erscheinung traten und deren Betäti-

gungsfeld auf wissenschaftlichem und standesethischem Gebiet lag.

Erst im 19. Jahrhundert kann man ein eigentliches ärztliches Standesleben in Deutschland feststellen. Die Bestrebungen und aufgesteckten Ziele dieser Vereinigungen sind für das Verständnis der gesamten Standesbewegung bis in die jüngste Zeit hinein von großer Bedeutung 1).

Entwicklung während des Deutschen Reiches

Virchow machte sich mit seinen Forderungen nach Eigenständigkeit des Ärztestandes einen Namen. Seine Ideen waren der Wegbereiter der organisierten Selbstverwaltung des freien Arztums.

Nachdem der Ärztestand nach der Reichsgründung 1871 der Reichsgewerbeordnung unterstand, gelang es Eberhard Richter, einem Arzt aus Dresden, die bestehenden elf ärztlichen Vereine zum Deutschen Ärztevereinsbund zusammenzuschließen, dessen jährliche Hauptversammlung den Namen "Ärztetag" erhielt. Er forderte in dem Programm dieses Bundes u.a., der Ärztestand müsse eine einflußreiche Stellung im öffentlichen Leben gewinnen, wodurch er als Ganzes dem Ganzen nützlich und für das Volkswohl unentbehrlich werde. Er müsse gut organisiert sein und dürfe seine Kräfte nicht im Kampf aller gegen alle vergeuden.

In den Jahren 1872 bis 1873 schlossen sich aus allen Teilen Deutschlands fast 50 Ärztevereine dem, durch Initiative von Richter in Gründung befindlichen Deutschen Ärztevereinsbund an. Zu diesem Zeitpunkt gab es fast 200 ärztliche Vereinigungen im Deutschen Reich. Durch die Gründung dieses Bundes sollte die gesamte deutsche Ärzteschaft gemeinsam repräsentiert und vertreten werden.

1) Ramm S. 39

Unzweifelhaft wurde die deutsche Ärzteschaft in ihren Bestrebungen, durch Zusammenschlüsse die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse des Standes zu verbessern und in einschlägigen Bereichen eine Einflußnahme auf die Staatslenkung zu gewinnen, von den Ideen der französischen Revolution beeinflusst.

In Nummer 15/1873 des Ärztlichen Vereinsblattes wurde der erste Deutsche Ärztetag angekündigt. Er fand am 17. September 1873 in Wiesbaden statt. Bis 1933 wurden sie fortgeführt. Dann trat eine Zwangspause ein bis zur Wiederbegründung der Deutschen Ärztetage 1948.

Bereits zur Zeit des 10. Deutschen Ärztetages in München 1882 forderte die Ärzteschaft die Errichtung eines Zentralausschusses der Ärztekammern, um damit der Reichsregierung eine beratende Körperschaft auf den verschiedenen Gebieten des Gesundheitswesens zur Seite zu stellen.

In den letzten drei Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts hatten die Ärzte die Ärztevereine mit der Wahrnehmung der Berufs- und Standesinteressen betraut und zur verbesserten Zielverwirklichung diese Vereine in Bezirks- und Landesvereine zusammengeschlossen, die so als Vorläufer der Ärztekammern und der kassenärztlichen Vereinigungen anzusehen sind 1).

1903 trat dem Ärztevereinsbund der Vorläufer des späteren Hartmannbundes, der Leibziger Verband, bei, um die wirtschaftlichen Interessen der Ärzte gegenüber den Krankenkassen zu vertreten.

Der Ruf nach einer Ärzteordnung wurde auf dem 44. Deutschen Ärztetag 1925 in Leipzig laut und schon im darauffolgenden Jahr, auf dem nächsten Ärztetag in Eisenach wurde über eine neue Standesordnung entschieden. Sie war zwar an der alten Preußischen Standesordnung vom Anfang des 20. Jahrhunderts orientiert, jedoch ihre Verbesserung lag darin, daß es sich um eine reichseinheitliche Standesordnung handelte. In den Jahren nach dem 45. Deutschen Ärztetag machten sich alle deut-

1) Etmer/Bolck A V 1

schen Länder, außer Berlin und Ostpreußen, diese Standesordnung mit einigen geringfügigen Abänderungen zu eigen.

Um das Jahr 1930 bestanden in fast allen deutschen Ländern öffentlich-rechtliche Ärztekammern mit Selbstverwaltungsaufgaben, wodurch dem Ärztevereinsbund die Bedeutung entzogen wurde, bis er schließlich durch die Reichsärzteordnung 1936 aufgelöst und durch die Reichsärztekammer abgelöst wurde.

Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten 1933

Am 13.12.1935 wurde die Reichsärzteordnung erlassen. Sie trat am 1.4.1936 in Kraft und hob die ärztliche Ehrengerichtbarkeit und alle, den ärztlichen Berufsstand betreffenden landesrechtlichen Bestimmungen auf. Als Rechtsnachfolgerin der aufgelösten Standesvertretungen wurde die Reichsärztekammer als zentrale, berufsständische Körperschaft eingesetzt. Sie stellte jedoch keine Interessenvertretung der Ärzte dar, sondern war ein Organ des Staates, dem staatliche Aufgaben übertragen wurden. Sie hatte den Charakter einer Körperschaft öffentlichen Rechts.

An allen Maßnahmen, die von Staats wegen auf diesem Gebiet getroffen wurden, wirkte die Reichsärztekammer mit, indem sie Anregungen an die Partei oder Regierung gab, an Gesetzesentwürfen mitarbeitete und die Durchführung von gesetzlichen Bestimmungen oder ministeriellen Verordnungen veranlasste, Gutachten erstattete und für besondere Fälle Sachverständige bestellte 1).

Mit Ausnahme der Ärzte im Militär- oder Staatsdienst usw. unterstanden alle Ärzte der Berufsaufsicht durch die Reichsärztekammer und hatten deren Anordnungen und Weisungen Folge zu leisten. Der "Reichsärztführer", der Leiter der Reichsärztekammer, wurde von der obersten Staatsführung eingesetzt oder abberufen.

1) Ramm S.53

Eine der Hauptaufgaben der Reichsärztekammer war, für den Zusammenschluß der Ärzte zu gemeinsamer Arbeit und Wahrnehmung ihrer Belange zu sorgen. Sie widersprach in ihrer Organisation den Grundprinzipien der Demokratie, da der Reichsärzteführer einseitig die Leiter der Kammern und zum großen Teil sogar die Mitglieder der Reichsärztekammer berief.

Zwei historische Entwicklungslinien zeichnen sich also ab:

- a) Die Kammer als Organ der Standesaufsicht, mit vom Staat delegierter Hoheitsgewalt; sie beginnt in der Mitte des vorigen Jahrhunderts und wird mit den Gesetzen von 1935 und 1936 abgebrochen.
- b) Die Kammer als staatlich anerkannte Standesvertretung mit umfassender Kompetenz für alle Standesfragen; sie wird erstmals in der Reichsärzteordnung nach 1933 positives Recht und beherrscht viele Kammergesetze und -gesetzentwürfe der Länder nach dem Krieg. 1)

Nach 1945

Die Reichsärztekammer war mit dem 8. Mai 1945 verschwunden. Aus zwei Gründen wurde 1945 die Reichsärztekammer durch alliiertes Kontrollratsgesetz aufgelöst:

1. Die Alliierten wollten das Reich auflösen und mußten dazu alle Institutionen auflösen,
2. alle staatlichen Führungsorgane sollten verschwinden.

Die übriggebliebenen Reste befaßten sich nur mit der Abrechnung zwischen Kassenärzten und Krankenkassen. Aus diesen Abrechnungsstellen entwickelten sich langsam Ärztevereine auf örtlicher Basis. Aus diesen Ärztevereinen bildeten sich in einigen Ländern Ärztekammern als eingetragene Vereine, in anderen Ärztekammern als Körperschaften öffentlichen Rechts.

Rechtliche Basis nach 1945 für die Wieder- bzw. Neuinstal-

1) DVBL 1952 S. 203, Dr.K.Redeker

lation von Ärztekammern waren zunächst alliierte Dekrete, nach Errichtung der Bundesländer landesrechtliche Vorschriften 1)). Alle Landesärztekammern bis auf die Ärztekammer Bremen wurden auf Grund nach 1945 erlassener Landesgesetze neu konstituiert.

Die Vertreter der Kammern der britisch und der amerikanisch besetzten Zone traten zum ersten Male 1947 in Bad Nauheim zusammen und gründeten die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern.

Die Geschäftsordnung, die die Arbeitsgemeinschaft zwischen den Landesärztekammern 1947 vereinbarte, war weitgehend an die Satzung des früheren Deutschen Ärztevereinsbundes angelehnt.

Nach der Zwangspause seit 1931 wurde der erste Nachkriegs-Ärztetag als 51. Deutscher Ärztetag 1948 in Stuttgart einberufen. Bereits 1949, auf dem 52. Deutschen Ärztetag, wurde die Geschäftsordnung in eine Satzung umgewandelt, sowie ein Präsidium des Deutschen Ärztetages geschaffen, das von der Arbeitsgemeinschaft aus den Repräsentanten aller bedeutenden Ärzteverbände gebildet werden sollte.

Im Mai 1949 erschien die erste Nummer der "Ärztlichen Mitteilungen", das publizistische Sprachrohr der Arbeitsgemeinschaft der Kammern und der Kassenärztlichen Vereinigung.

An der Gründung des Hartmannbundes 1949 waren alle Repräsentanten der heutigen Bundesärztekammer maßgeblich beteiligt. Auf einer von der Arbeitsgemeinschaft der Ärztekammern einberufenen Sitzung wurde, ebenfalls 1949, der Bundesverband der freien Berufe gegründet, dessen Ziele u.a. die Erhaltung oder Begründung der rechtlichen und materiellen Grundlagen für unabhängige freiberufliche Tätigkeit waren. Die Bundesärztekammer arbeitete durch ihren Hauptgeschäftsführer in diesem Verband maßgeblich mit.

Auf dem 57. Deutschen Ärztetag 1954 wurde ein, aus Vertretern aller Ärztekammern bestehender Satzungsausschuß gebildet,

1) Tätigkeitsbericht Bundesärztekammer 1972/73 S.18

um die Satzung der Arbeitsgemeinschaft zu überprüfen und der allgemeinen politischen Entwicklung anzupassen. Dies wurde dann auf dem 58. Deutschen Ärztetag durch Beschluß einer Neufassung der bisherigen Satzung verwirklicht.

Unter anderem trägt nach § 1 Abs.II Satz2 der Satzung 1) die Arbeitsgemeinschaft den neuen Namen "Bundesärztekammer". Sitz der Bundesärztekammer ist seit 1956 das Bundesärztehaus in Köln.

Durch eine Satzungsänderung auf dem 69. Deutschen Ärztetag in Essen wurden die Präsidenten der Landesärztekammern, die Mitglieder der Bundesärztekammer sind, in den Vorstand berufen. Seither arbeitet die Bundesärztekammer ohne größere Änderungen ihrer Struktur. Zuletzt trat sie 1979 zum 82. Deutschen Ärztetag zusammen.

Die rechtliche Stellung der Bundesärztekammer:
Ermächtigung im Landesgesetz

Wie bereits eingangs erwähnt, vermittelt die Bundesärztekammer durch ihre Namensgebung und ihren breiten Aufgabenbereich den Eindruck einer, vom Staat ins Leben gerufenen Institution, einer Körperschaft des öffentlichen Rechts. Daß dieser Eindruck nicht richtig ist, wird später noch darzustellen sein. Allerdings erhebt sich, abgesehen von der Rechtsform, die Frage nach der Zulässigkeit des Zusammenschlusses der Landesärztekammern.

Es könnte sein, daß ein derartiges Zusammenwirken gegen Rechtsnormen verstößt, oder aber daß das Landesgesetz bei der Schaffung der Landesärztekammer diese dazu ermächtigte, einen freiwilligen Zusammenschluß selbständig durchzuführen.

Durch die Bildung einer Arbeitsgemeinschaft wurde gegen keine Normen verstoßen. Der Gesetzgeber hat den Zusammenschluß positiv geregelt, wie in Art 10 Abs.II BayKG:

1) AM 1955 S.920

"Zur Wahrnehmung der die deutsche Ärzteschaft berührenden gemeinsamen Berufs- und Standesfragen ist die Landesärztekammer berechtigt, sich mit den außerbayerischen ärztlichen Landesorganisationen zu Arbeitsgemeinschaften zusammenzuschließen".

Da der Gesetzgeber von Arbeitsgemeinschaften im Plural spricht, hat er wohl nicht an eine einzige auf Bundesebene gedacht. Eine Ermächtigung für mehrere Arbeitsgemeinschaften dürfte aber zweifelsohne die für eine einzige, beinhalten.

Kompetenz des Bundes?

Wäre die Bundesärztekammer eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, so hätte sie zu ihrer Entstehung eines staatlichen, auf Bundesgesetz beruhenden Aktes bedurft.

Gemäß Art 67 Abs.III GG 1) könnte der Bund für Angelegenheiten, für die ihm die Gesetzgebung zusteht, u.a. bundesunmittelbare Körperschaften des öffentlichen Rechts durch Bundesgesetz errichten, z.B. eine Bundesärztekammer. Dazu müßte die zu regelnde Angelegenheit ein Gegenstand der ausschließlichen, Art. 73 GG, oder der konkurrierenden Gesetzgebung nach Art 74 GG sein.

Unter Art. 73 Nr. 1-11 GG ist sie nicht aufgeführt. Das Gesundheitswesen findet seine Grundlage derzeit in Art. 74 Ziff. 19 und 20 GG verankert. Die konkurrierende Gesetzgebung des Bundes erstreckt sich danach lediglich auf Maßnahmen gegen gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren, die Zulassung zu den Heilberufen, den Verkehr mit Arzneien, Heil- und Betäubungsmitteln und Giften, den Schutz beim Verkehr mit Lebens- und Genußmitteln und auf ähnliche Aufgaben. Alle anderen Fragen hat das Grundgesetz durch Nichtberücksichtigung bei den Aufgaben des Bundes in die Zuständig-

1) Sartorius Nr.1 Grundgesetz

keit der Länder verwiesen 1).

Die Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes für die Regelung des Berufsrechts ist also auf das Zulassungswesen beschränkt. Die Regelung der Standesvertretung und der Berufsgerichtsbarkeit gehören nicht hierzu.

"Die Frage, ob der Bundesgesetzgeber für die auf Bundesebene zu erfüllenden Aufgaben der Ärzteschaft - z.B. Aufstellung der Berufs- und Facharztordnungen - aus den Ärztekammern der Länder eine Bundesärztekammer bilden kann, ist damit nicht präjudiziert; sie ist vielmehr nach wie vor im Sinne der konkurrierenden Bundeskompetenz zu beantworten, da die Gestaltung des Berufsbildes des Arztes mit seinen Rechten und Pflichten zum "Zulassungswesen" gehört und der Bund nicht gehindert ist, der bisherigen Rechtstradition entsprechend diese Aufgaben der Ärzteschaft in Selbstverwaltung unter Bildung einer hierfür geeigneten Körperschaft zu überlassen".2)

Diese Ansicht widerspricht der Meinung des Bundesverfassungsgerichtes, wonach der Begriff der "Zulassung" wörtlich aufzufassen sei. Die Kompetenz des Bundes umfasse deshalb allein die Regelung der Zulassung und ihrer Entziehung selbst. Eine ausweitende Auslegung sei abzulehnen 3).

Der Bund kann also nur die Fragen regeln, die mit der Approbation zusammenhängen und zwar ihre Erteilung und Entziehung. Der Meinung, daß unter der "Zulassung" der Gesamtkomplex der ärztlichen Berufsausübung zu verstehen sei, soweit er der öffentlich - rechtlichen Überwachung unterliegt 4), kann nicht zugestimmt werden.

Es muß vielmehr (so auch die herrschende Meinung) der Gesetzestext wörtlich ausgelegt werden. Damit ist unter "Zulassung" nur der Bereich zu verstehen, der sich lediglich damit

1) AM 1958 S. 621

2) AM 1955 S. 175

3) BVerfGE 4, 74ff

4) Kuhns I/10

beschäftigt, den Arzt zur Berufsausübung zuzulassen. Die Ausübung des Berufs kommt erst nach der Zulassung und kann dieser nicht gleichgestellt werden.

"Art. 74 GG bezieht in Nr.1 im Zusammenhang mit der Rechtspflege die Rechtsanwaltschaft, das Notariat und die Rechtsberatung in ganzen in die konkurrierende Gesetzgebung ein. In Nr.19 derselben Vorschrift werden die Heilberufe in betont abweichender Form behandelt. Dort wird nur die Zulassung zu...., nicht aber das Recht der Heilberufe in toto, also einschließlich des Standesorganisationsrechts, für die konkurrierende Gesetzgebung in Anspruch genommen. Die unterschiedliche Behandlung innerhalb derselben Vorschrift kann nicht übersehen werden. Es ist auch sonst nicht möglich, die sehr präzise Wendung Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen im Wege der Interpretation auf eine umfassende Kompetenz zur Regulierung der Standesorganisation der Heilberufe auszudehnen. Die scharfe Absonderung der Materie Zulassung zu den Heilberufen im jeweils 1.Abschnitt der drei reichsrechtlichen Ordnungen der Heilberufe zeigt mit voller Deutlichkeit, daß hier schon von der Tradition her ein klar abgegrenzter Sachverhalt vorliegt, an den Art.74 Nr.19 GG anknüpft¹⁾).

Nach Bundesrecht richten sich die Approbation und das Gebührenwesen. Das Landesrecht regelt die Berufsgerichtsbarkeit und gibt den Landesärztekammern autonome Satzungsgewalt. Folglich hat der Bund bei der jetzigen Fassung des Grundgesetzes nicht die Kompetenz eine Bundesärztekammer mit dem Aufgabenbereich der Berufsausübung zu errichten.

Rechtsform der Bundesärztekammer

Als Körperschaft des öffentlichen-Rechts bedürfte eine Bundesärztekammer zu ihrer Entstehung eines staatlichen, auf Gesetz beruhenden Aktes 2). Diese Voraussetzungen fehlen der Bundesärztekammer.

1) DÖV 1952 S.705

2) Bay VGH Arztrecht 51,43

Die Entstehung einer Körperschaft des Öffentlichen Rechts geht stets auf fremden Willen zurück. Zur Wesen der Vereinigungen und Gesellschaften gehört, daß sie durch freiwilligen Zusammenschluß gegründet werden 1). Öffentlich-rechtliche Berufskörperschaften besitzen rechtssetzende Gewalt, die sogenannte "Körperschaftsautonomie", wie zum Beispiel die Landesärztekammern.

"Körperschaften des Öffentlichen Rechts sind mitgliedschaftlich organisierte, rechtsfähige Verbände Öffentlichen Rechts, welche staatliche Aufgaben mit hoheitlichen Mitteln unter staatlicher Aufsicht wahrnehmen. Weder können die Mitglieder eines Verbandes diesen als eine öffentliche Körperschaft ins Leben treten lassen - auch dann nicht, wenn diese Mitglieder ihrerseits bereits Juristische Personen des Öffentlichen Rechts sind - noch ist es denkbar, daß ein privatrechtlicher Verband, etwa durch Erfüllung öffentlich-rechtlich geregelter Aufgaben (z.B. T"V) in die Rechtsstellung einer öffentlichen Körperschaft hineinwächst" 2).

Ärztekammern gehören zu den Personalkörperschaften. Bei diesen sind der Wille, oder eine bestimmte Eigenschaft eines Menschen - insbesondere die Zugehörigkeit zu einem Beruf - Voraussetzung für die Mitgliedschaft 3).

Nach der Rechtsfähigkeit sind zu unterscheiden:

- 1) rechtsfähige Organisationen (Juristische Personen), denen rechtstechnisch allgemein die Fähigkeit verliehen ist, Träger von Pflichten und Rechten zu sein,
- 2) nicht-rechtsfähige Organisationen, die nicht Träger von Pflichten und Rechten gegenüber anderen Personen, sondern nur Zuordnungssubjekte organisatorischer Rechtssätze sind, z.B. die Bundesärztekammer 4).

Die Bundesärztekammer ist also ein Zusammenschluß aller Landesärztekammern in Form einer nicht-rechtsfähigen Organi-

1) Schindler S. 55

2) Forsthoff S. 457 ff

3) Wolff-Bachof § 84 III d 3

4) - " - § 71 III c

sation. Sie faßt institutionell die zwölf Landesärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen zusammen. Sie hat deshalb keine Weisungs-, Aufsichts-, oder gar Gesetzgebungskompetenz gegenüber den selbständigen Landesärztekammern.

Kompetenzüberschreitung hinsichtlich ihrer Mitglieder und wirtschaftlicher Interessenwahrnehmung:

Eine große Schwierigkeit in der Konstruktion der Rechtsstellung der Bundesärztekammer dürfte darin liegen, daß sie auf Grund freiwilliger Erklärung ihrer Mitglieder, nach der Satzung weitere Kompetenzen hat, als die Kammern durch die jeweiligen Landesgesetze.

Diese Bestimmungen müssen naturgemäß auch gelten, soweit sich die Landesärztekammern zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammenschließen und innerhalb der Satzung sich dort betätigen.

Ansonsten wäre es möglich, daß die Mitglieder ihre gesetzlich festgelegten Grenzen dadurch übertreten, daß sie unter der Deckmantel der Satzung Aufgaben übernehmen, die ihnen als einzelne nicht zukämen.

Die verschiedenen Kammergesetze der Bundesländer weichen in der Aufgabenzuweisung an die Kammern der Heilberufe voneinander ab, wenn sie auch in der großen Linie übereinstimmen und die Berufsaufsicht, sowie die Mitwirkung im öffentlichen Gesundheitsdienst in den Vordergrund stellen 1). Dies gehört auch zu den Hauptaufgaben der Bundesärztekammer.

Die Kompetenzen der Kammern gehen jedoch weiter als dies in den Kammergesetzen festgelegt wurde. So hat die Auffassung

1) IVBL 1958 Seeger S. 487

der Bundesärztekammer, die Kammern als Körperschaften des öffentlichen-Rechts bräuchten sich nicht nur auf die ihnen gesetzlich übertragenen hoheitlichen Aufgaben zu beschränken, sondern dürften sich auch den allgemeinen und besonderen beruflichen Interessen der ihnen angehörenden Ärzte widmen, ihre Bestätigung im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 16. Mai 1957 1) gefunden:

"Berufsständische Organisationen dürften ihren Mitgliedern in allen mit dem Beruf zusammenhängenden Fragen beratend und helfend zur Seite stehen. Der Senat vermag nicht anzuerkennen, daß das Recht zur Wahrnehmung von Einzelinteressen mit dem Wesen einer Körperschaft des öffentlichen-Rechts nicht vereinbar sei, soweit eine solche Betätigung nicht mit der Zielsetzung des Gesetzes, das die öffentliche Körperschaft ins Leben gerufen hat, in Widerspruch steht".

Es kann also angenommen werden, daß die Aufgabenstellung in den angesprochenen Bereichen nicht über die gesetzlich vorgeschriebenen Kompetenzen ihrer Mitglieder, den Landesärztekammern, hinausgeht.

Bezüglich wirtschaftlicher Interessenvertretung ist dies nicht so ganz eindeutig. Aus den einschlägigen landesgesetzlichen Regelungen ergibt sich, daß die Frage nach dem Aufgabenbereich der Kammern nicht summarisch dahingehend beantwortet werden kann, daß z.B. wirtschaftliche Interessen allgemein und in jedem Fall dazugehören oder ebenso allgemein unzulässig seien. Somit muß man das Recht der wirtschaftlichen Interessenwahrnehmung nach vorliegenden Regelungen zumindest als umstritten beurteilen 2).

Man könnte nun einwenden, daß die wirtschaftlichen Fragen weitgehend von den Kassenärztlichen Vereinigungen behandelt und entschieden werden. Der durch Gesetz festgelegte Aufgabenbereich der Kassenärztlichen Vereinigungen umfaßt jedoch aus-

1) BVerwGE Ic 174/54

2) DVBL Seeger 1958 S.487ff

schließlich das Gebiet der Sozialversicherung. Darüberhinaus gibt es aber noch viele weitere Fragen wirtschaftlicher Natur, z.B. die der Steuer-gesetzgebung. Mittels des Verbandes der freien Berufe, den die Bundesärztekammer stark beeinflusst und unterstützt, kann sie dahingehend auf den Gesetzgeber einwirken.

Aber auch in einer Musterfacharzt- oder Berufsordnung befinden sich Vorschriften über Umfang und Form der Ausübung der ärztlichen Praxis, Niederlassung usw., Dinge also, die von sehr großer wirtschaftlicher Bedeutung sind.

Man sieht, daß mittelbare wirtschaftliche Interessen sehr stark mit den allgemeinen Aufgaben der Kammern verwoben und auch kaum voneinander zu trennen sind, auch wenn solche Fragen sogar positiv geregelt sind, wie z.B. in den Ländern Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein. In deren Ärztekammergesetzen ist bestimmt, daß die Bindung mit der KVD nicht zu stark sein sollte, um dadurch das Ziel des Gesetzes, die Kammern von wirtschaftlicher Interessenvertretung freizuhalten, noch klarer herauszustellen.

Letztlich ist jede die Berufsausübung betreffende Bestimmung von wirtschaftlichen Aspekten geprägt. Zusammenfassend kann gesagt werden, daß alle Kammern mehr oder weniger stark durch ihre Mitgliedschaft und ihrem damit bedingten Anteil an den Beschlüssen und der Arbeit der Bundesärztekammer ihre Kompetenzen überschreitet. Das ergibt sich zwangsläufig daraus, daß nicht nur die Kammern Mitglieder der Bundesärztekammer sind, sondern auch viele andere, im Präsidium vertretene Verbände, die, bedingt durch ihre private Organisationsform weitergehende Möglichkeiten als die öffentlich-rechtlichen Körperschaften besitzen. Das Präsidium kann, als Organ der Hauptversammlung, die Vertretung der Ärzteschaft in allen für den Ärztetand grundsätzlichen Fragen übernehmen (§2 Abs.VI Geschäftsordnung des Deutschen Ärztetages). Damit übt die Bundesärztekammer Funktionen aus, die mit der Struktur ihrer Mitglieder, der Kammern als Körperschaften des öffentlichen-Rechts, nicht vereinbar sind 1).

Dieser unklare Rechtszustand müsste, zur Herstellung der Rechtssicherheit, auf jeden Fall durch den Gesetzgeber beseitigt werden, um die Kompetenzgrenzen zwischen einer Bundesärztekammer und den Landesärztekammern klar zu ziehen.

Mitgliedschaft kraft Gesetzes?

Ein großes rechtliches Problem dürfte auch in der Diskrepanz zwischen der auf freiwilliger Basis beruhenden Mitgliedschaft zur Bundesärztekammer und der Zwangsmitgliedschaft zu den Landesärztekammern liegen.

Die Errichtung der Bundesärztekammer erfolgte, wie bereits erwähnt, durch freiwilligen Beschluß ihrer Mitglieder, der Landesärztekammern. Die Bestandteile dieser Mitglieder, die einzelnen Ärzte, wurden jedoch kraft Gesetzes Mitglieder der Landesärztekammern.

In Bayern wird jeder Arzt mittels seiner Approbation Mitglied der ärztlichen Kreisverbände, Art 4 Abs 1 Satz1 BayKG. Die Mitgliedschaft ruht bei Verzicht auf die Ausübung des ärztlichen Berufs und für die Dauer der Untersagung, Art 4 Abs.2 BayKG. Mit Modifikationen gleichen sich in dieser Frage alle Kammergesetze der Länder.

In der Konsequenz heißt das, daß alle Ärzte kraft Gesetzes Mitglieder der Bundesärztekammer sind. Auf die demokratischen Möglichkeiten des einzelnen Arztes bezüglich des Austrittes seiner Kammer aus der Bundesärztekammer, wenn er mit diesem Zusammenschluß nicht einverstanden ist, hinzuweisen, dürfte wohl nur symbolischen Charakter haben.

Wenn man bedenkt, daß z.B. in Bayern die ärztlichen Kreisverbände in ärztliche Bezirksverbände zusammengefasst sind, Art7 Abs.I Satz1 BayKG, und die Landesärztekammern aus Delegierten der ärztlichen Kreisverbände und der medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten bestehen, Art10 Abs.I Satz1

BayKG und auf 100 Mitglieder nur ein Delegierter gewählt wird, Art11 AbsI Satz2 BayKG und ferner die Beschlüsse der Landesärztekammer für die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände bindend sind, Art16 Abs.I BayKG, so sieht man, daß es für den einzelnen Arzt fast unmöglich wäre, auf demokratische Weise sich der Mitgliedschaft bei der Bundesärztekammer zu entziehen, obwohl er eigentlich aufgrund des Beschlusses seiner Delegierten freiwilliges Mitglied derselben ist.

Auf die Kammermitgliedschaft des einzelnen Arztes kann - ihrer öffentlich-rechtlichen Entstehung wegen - nicht verzichtet werden. Sie erlischt nur bei Verlust der Arzteigenschaft, sei es durch Rücknahme oder Widerruf der Approbation §§5,5a Bundesärzteordnung, oder freiwilligem Verzicht darauf, §9 BuÄO 1).

Die Bundesärztekammer könnte nur durch den Beschluß eines Ärztetages, mit Anwesenheit aller Ärztekammern, durch Dreiviertelmehrheit aufgelöst werden.

Bei den Wahlen in den Ärztekammern kann jeder Arzt mit seiner Stimme, wenn auch nur minimal und fast wirkungslos, seine Meinung kundtun. Dies trifft aber für den Deutschen Ärztetag, der Hauptversammlung der Ärztekammern, schon gar nicht zu. So haben viele Ärzte das Gefühl, durch die Berufsorganisation in eine Zwangsapparatur eingespannt zu sein, in der sie angeblich für Ziele und Aufgaben mißbraucht werden, die sie selbst nicht anerkennen 2).

Vertretungsmonopol

Die Bundesärztekammer nimmt für sich das Vertretungsmonopol aller deutschen Ärzte in Anspruch:

"Wer sollte denn wohl die Gesamtärzteschaft in der Öffentlich-

1) Narr S. 148

2) AM 1955 S.533

keit und dem Staat gegenüber vertreten, wenn nicht diejenige Organisation, die als einzige in der Bundesrepublik alle deutschen Ärzte umfasst?" 1).

Die Bundesärztekammer versteht sich gemäß des Beschlusses des 64. Deutschen Ärztetages als die "Repräsentanz der gesamten deutschen Ärzte". Da sich der Deutsche Ärztetag aus den gewählten Delegierten der Landesärztekammern zusammensetzt, leitet er daraus das Recht ab, seine Beschlüsse als die Meinungsbildung der deutschen Ärzte darzustellen 2).

Andererseits fordert die Bundesärztekammer ein geschlossenes Vorgehen der Ärzteschaft, um den ärztlichen Berufsstand angesichts der aktuellen gesundheits- und sozialpolitischen Situation als Einheit wirkungsvoll vertreten zu können 3).

Mit ihrer straffen, alle ärztlichen Vereinigungen umfassenden Organisation ist es der Bundesärztekammer sicherlich gelungen, nicht nur als Sprachrohr oder Forum der Ärzteschaft zu gelten, sondern tatsächlich als ihre oberste Repräsentanz.

Es dürfte aber übertrieben sein, daraus ein Vertretungsmonopol für die einzelnen Ärzte abzuleiten, da diese an ihrer Meinungsbildung ja kaum beteiligt sind. Gemeinsame Interessen vertreten heißt nicht, die Gesamtrepräsentanz darstellen.

Rechtsnatur der Beschlüsse

Hat nun die Bundesärztekammer die Möglichkeit, rechtsverbindlich mit ihren Beschlüssen auf ihre Mitglieder einzuwirken? Die Landesärztekammern üben ihre Rechte gegenüber den einzelnen Ärzten im Sinne einer Behörde aus. Ihre Entscheidungen sind durchsetzbare Verwaltungsakte im Sinne der Verwaltungsgerichtsordnung. Weder der Deutsche Ärztetag, noch der Hauptausschuß, oder das Präsidium des Deutschen Ärztetages, als Einrichtungen der Bundesärztekammer können irgendwelche Beschlüsse fassen, die für die selbständigen Verbände und die Kammern rechtsver-

bindlich sein könnten. Die Deutschen Ärztetage können nur Empfehlungen geben, die von den einzelnen Landesärztekammern mit Zustimmung ihrer Landesregierung in Kraft gesetzt werden können, um rechtsverbindliche Normen zu werden 1).

So wurde z.B. die Facharztordnung durch die meisten Deutschen Ärztetage ab 1950 teils mehr, teils weniger weitgehend geändert. Auf Grund der loyalen Einstellung der in dieser Frage an sich rechtlich souveränen Landesärztekammern gelang es, bis heute ein im Grundgefüge einheitliches Facharztwesen zu erhalten.

Die Bundesärztekammer hat keine Aufsichts-, Weisungs- oder Gesetzgebungskompetenz gegenüber den souveränen Landesärztekammern 2). Ihre Empfehlungen werden jedoch dadurch, daß die Kammern sie auf Grund ihrer Mitarbeit und ihrer gemeinsinnigen Einstellung in so gut wie einheitliche landesrechtliche Bestimmungen umwandeln, zu einer Art von "Bundesrahmengesetzen".

Kontrollfunktion des Staates

Als Körperschaften des öffentlichen-Rechts unterliegen die Landesärztekammern der Aufsicht durch die nach Landesrecht zuständige Behörde. Diese Staatsaufsicht beschränkt sich einheitlich im gesamten Bundesgebiet auf die Beachtung von Gesetz und Satzung.

Bei einer privatrechtlichen Vereinigung hat der Staat im Falle gesetzwidrigen Verhaltens nur die Möglichkeit des § 43 BGE, indem er dem Verein die Rechtsfähigkeit entziehen kann. Dem Staat muß aber die Möglichkeit gegeben sein, darüber positiv zu wachen, daß die Standesverbände wirklich ihre Aufgaben erfüllen.

1) Tätigkeitsbericht d. Bundesärztekammer 1972/73 S.26

2) Narr S. 144

"Sind öffentlich-rechtliche Körperschaften in formal freie Vereine zusammengeschlossen, z.B. die Spitzenverbände, so sollten diese auch staatlicher Aufsicht unterstehen, sonst könnten sich die öffentlich-rechtlichen Verbände auf dem Umweg über die Dachorganisation der staatlichen Aufsicht entziehen, wie es schon geschehen ist".1)

Tatsächlich könnten die Landesärztekammern mittels der Bundesärztekammer wie bereits ausgeführt, ihre Kompetenzen überschreiten, ohne daß ein staatliches Einschreiten möglich wäre, mit Ausnahme des Rückgriffs auf das Zivilrecht, was in solch einem Fall ziemlich ineffektiv wäre. Diese Rechtsunsicherheit sollte für den Gesetzgeber Anlaß zur Neuregelung dieses Bereiches der Standesvertretung sein.

Kritische Stimmen zur Bundesärztekammer

Die standesfremden Kritiker äußern sich z.T. sehr heftig gegen die Bundesärztekammer. Daß dies nicht nur in den heutigen Tagen so ist, da die Ärzte und ihr Umfeld in starke Angriffe von allen Seiten geraten sind, sondern daß dies bereits vor 25 Jahren aktuell war, zeigt folgende Notiz aus dem Jahr 1955 2):

der berufsorganisatorische Apparat sei so kompliziert, daß er zwangsweise zur Bürokratie und Autokratie ausarten müsse. Es wird sogar von einem Regim der Manager gesprochen. Insbesondere sind die gewählten Vorsitzenden und Vorstände gemeint.

Noch heftiger äußern sich Kritiker unserer Tage: So vertritt Chr. Rauskolb in ihrem Buch 3) bezüglich der Beschlufassung auf den Deutschen Ärztetagen die Ansicht: "Um der ärztlichen Einheit willen werden die Interessengegensätze daher selten ausgetragen, sondern meist durch Kompromißformeln verdeckt".

1) Eschenburg S.180

2) M 1955 S.533

3) "Lobby in Weiß" S.177ff

Sie meint ferner, die Verbandsspitze der Bundesärztekammer weise durch lange Amtsdauer und Ämterkumulation einen oligarchischen Charakter auf. Sie übe als Elite-Verband "mittelbare Staatsgewalt" aus, formuliere und tradiere eine Standesideologie, die neben den ökonomischen Interessen der Ärzte das westdeutsche Gesundheitswesen entscheidend geprägt habe. Da sich die Bundesärztekammer gegen jeden Versuch einer Strukturreform des Gesundheitswesens (Trennung von stationärer und ambulanter Behandlung) zur Wehr setze, verteidige sie gleichzeitig die materiellen Interessen der freipraktizierenden Ärzte.

U.a. meint Scholmer 1), die finanziellen Auswirkungen des Katalogs von Forderungen der Bundesärztekammer zeigten sich darin, daß die Begriffe "freie Arztwahl" und "freie ärztliche Berufsausübung" ideologische Formeln darstellten, hinter denen sich handfeste wirtschaftliche Interessen von Milliarden-Dimensionen verbergen würden. Die Politik der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages werde wesentlich von den Organisationen der freipraktizierenden Ärzte beeinflusst, die dadurch einen beherrschenden Einfluß auf die Entwicklung des Gesundheitswesens ausübten 2). Es sei eine Kooperation der Ärzte im Bundestag über alle parteipolitischen Schranken hinweg festzustellen, was dadurch zu belegen sei, daß der Deutsche Ärztetag die Paracelsus-Medaille an Bundestagsabgeordnete verschiedener politischer Couleur verliehen hat.

Möglichkeiten zur rechtlichen Überprüfung

Wie man sieht, bestehen sehr viele Punkte, über die eine teils mehr, teils weniger offensichtliche rechtliche Unklarheit besteht. Welche Möglichkeiten hat nun der einzelne Arzt, um seine rechtlichen Bedenken der Öffentlichkeit und den zuständigen staatlichen Instanzen mitzuteilen und eine gerichtliche Überprüfung herbeizuführen?

1) Scholmer: "Die Krankheit der Medizin" S.42

2) Scholmer: "Patient und Profitmedizin" S.156

Es kann den einzelnen Pflichtmitgliedern der Landesärztekammern nicht zugemutet werden, als "freiwillige" Mitglieder der Bundesärztekammer, diese nicht nur finanziell mitzutragen, sondern auch den demokratischen Deckmantel zu liefern für einen Machtkomplex, der sich größtenteils selbst ins Leben gerufen hat und seit seinem Bestehen versucht, seine Kompetenzen in allen Bereichen zu komplettieren. Ohne der Bundesärztekammer schlechte Absichten zu unterstellen, kann doch festgestellt werden, daß sie einen übermächtigen, kaum kontrollierbaren und in permanenter Expansion sich befindlichen Komplex darstellt.

Ansatzpunkte

Dem einzelnen Mitglied stehen primär die Rechte aus dem Privatrecht zu. Diese gewähren jedoch nur einen Anspruch auf Schadensersatz, Unterlassung etc. bei gesetzwidrig schädigendem Verhalten der anderen Partei, was hier nicht vorliegt.

Ein verwaltungsgerichtlicher Rechtsschutz ist nur möglich gegenüber Verwaltungsakten. Solche kann nur die Landesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts erlassen, nicht aber die Bundesärztekammer als privatrechtlicher Verein.

Eine verfassungsrechtliche Überprüfung kann nur bei einer Rechtsverletzung durch die öffentliche Gewalt erfolgen.

Es kann also das Verhalten der Bundesärztekammer nur hinsichtlich der Kompetenzüberschreitung ihrer Mitglieder, den Landesärztekammern, am Länderkammergesetz geprüft werden.

Finanzierung

Müssen die Mitglieder der Kammern hinnehmen, daß mit ihren Beiträgen eine riesige, kaum überschaubare Institution mitfinanziert wird, bei deren Gründung sie nicht gefragt wurden?

Die Kammer wird durch Beiträge der Mitglieder der Kreisverbände nach Art 16 Abs III BayKG finanziert. Die Bundesärztekammer bezieht ihre finanziellen Mittel durch eine Beitragsumlage von den Landesärztekammern, sodaß sie vom einzelnen Arzt direkt keinen Beitrag erhält.

Diese Umlage dürfte aber durch die Ermächtigung des Landesgesetzgebers zum Zusammenschluß in Arbeitsgemeinschaften, Art 10 Abs. II BayKG, gedeckt sein. Soweit die Verwendung dieser Mittel allerdings über die Ermächtigung hinausgeht, verletzt das Staatsministerium des Innern seine Aufsichtspflicht gem. Art 17 BayKG. Ein mögliches Vorgehen wird im Kapitel Rechtsbehelfe noch behandelt.

Zwangsbezug des Deutschen Ärzteblattes

Als Mitglieder der Kammern müssen alle Ärzte das Deutsche Ärzteblatt zwangsweise beziehen. Kann sich der Arzt dagegen wehren?

Die Kammern haben Rechtssetzungsgewalt und teilen ihre Beschlüsse als durchsetzbare Verwaltungsakte mit. Maßnahmen sind jedoch nur dann Verwaltungsakte, wenn sie Außenwirkung besitzen. Dies fehlt den Akten im besonderen Gewaltverhältnis, sofern sie nur das Innenverhältnis betreffen. Die Mitglieder der Kammern befinden sich in einem "besonderen Gewaltverhältnis". Sie sind als Mitglieder einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft der Körperschaftssatzung unterworfen und stehen in einem besonders engen Abhängigkeitsverhältnis zum Hoheitsträger.

Gegenüber Maßnahmen, die im besonderen Gewaltverhältnis getroffen werden, besteht kein Rechtsschutz, wenn die Maßnahme nur das Betriebs-, oder Innenverhältnis betrifft. Der Zwangsbezug betrifft nur die Mitglieder, ist also mangels Außenwirkung kein Verwaltungsakt und stellt nur schlichtes Verwaltungshandeln dar.

Tätigkeitsbereich

Besteht vielleicht die Möglichkeit, hinsichtlich einer Kompetenzüberschreitung der Bundesärztekammer durch ihre Mitglieder eine Überprüfung zu veranlassen?

Wie bereits erwähnt, gehen die Landeskammern durch ihre Mitarbeit bei der Bundesärztekammer zweifellos über ihre Kompetenzen, insbesondere bezüglich wirtschaftlicher Interessenvertretung hinaus (Kapitel F, S.21).

Gem. Art.2 Abs. I BayKG hat die Landesärztekammer Bayern die Aufgabe, die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, Wohlfahrtseinrichtungen zu schaffen, sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken. Flüchtig betrachtet deckt sich der Norminhalt mit dem Aufgabenbereich der Bundesärztekammer. Es liegen aber dennoch Kompetenzüberschreitungen vor, so z.B. wenn an das Weiterbildungsmonopol der Bundesärztekammer gedacht wird. Ein Bereich, der originär den Landeskammern zusteht.

Organisationsstruktur

Ebenso dürfte sicherlich die Ermächtigungsnorm des Art.10 Abs.II BayKG im Hinblick auf die Organisationsstruktur der Bundesärztekammer überschritten sein. Insbesondere wenn an die Machtfülle gedacht wird, die sie sich inzwischen aufgebaut hat. Sie befasst sich mit fast allen Bereichen des ärztlichen Berufs und hat das Vertretungsmonopol durch Eingliederung aller ärztlichen Vereinigungen an sich gerissen. Dadurch ist es ihr möglich, in ihren Entschlüssen und Empfehlungen eine, von allen Verbänden durch Mitwirkung getragene und deshalb nach außen hin einhellige Meinung abzugeben, die deshalb auch kaum standesinterne Kritik hervorrufen kann.

Insbesondere der Wissenschaftliche Beirat, ein Teil der ständigen Ausschüsse und Einrichtungen, stellt einen eigenen

Machtkomplex dar. Seine fachliche Meinung, die auch nur ein Konglomerat verschiedener wissenschaftlicher Ansichten darstellt, erhebt den Anspruch auf Richtigkeit und monopolisierte Publikation. Eine echte fachliche Meinungsbildung von unten nach oben wird unterdrückt.

Die Verbandsspitze der Bundesärztekammer, der Geschäftsführende Vorstand und der Hauptgeschäftsführer, weisen sich durch lange Amtsdauer und Anhäufung der Ämter aus. So wurden z.B. fünf von den acht Mitgliedern des Geschäftsführenden Vorstandes mehrmals wiedergewählt, sodaß sie schon länger als zehn Jahre im Amt sind. Außerdem ist der Geschäftsführende Vorstand in der Mehrzahl der Ausschüsse tätig.

Pressewesen

Koordinierende Aufgaben im Pressewesen fallen der auf Anregung der Bundesärztekammer gegründeten "Ständigen Konferenz der Schriftleiter der ärztlichen Standespresse" zu, der außerdem als Aufgabe gestellt ist, "in wichtigen Fragen der ärztlichen Berufspolitik eine möglichst einheitliche Vertretung der berufs- und gesundheitspolitischen Interessen nach außen zu gewährleisten" 1).

Dies trifft besonders beim Organ der Bundesärztekammer, dem Deutschen Ärzteblatt zu. Die darin publizierten Meinungen von Ausschüssen oder von einzelnen Verfassern wird durch den offiziellen Charakter der, diesem Mitteilungsblatt durch Zwangsbezug und Gestaltung von Form und Inhalt verliehen wurde, zu beinahe "amtlichen" Verlautbarungen mit Normcharakter. Komplikationen können sich daraus ergeben, wenn sich ein Artikel, der die Ansicht des Verfassers wiedergibt, später als nicht zutreffend erweist. Insbesondere im gerichtlichen Gutachterwesen könnte dies zu fatalen Folgen führen, da Richter oder Staatsanwalt die Regeln der ärztlichen Kunst theoretisch dem Deutschen Ärzteblatt entnehmen könnten.

1) Tätigkeitsbericht der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern 1952/53 S.67

Kritische Artikel eines Verfassers werden (ohne Anspruch auf Richtigkeit) durch den Anschein des Ärzteblattes als offizielles Organ aufgewertet 1). Die Wiedergabe von Parteimeinungen 2) gewinnt dadurch ebenso an Gewicht. Deutlich wurde dies durch die zahlreichen politischen Artikel vor der Bundestagswahl 1976 3).

Ferner befasst sich das Blatt mit Themen, die im Bereich der Bundeskompetenz liegen und für die die Landeskammern sicherlich nicht zuständig sind. So z.B. über das Prüfungswesen oder die Zulassung zum Studium 4).

Für den Leser verstärkt sich der offizielle Charakter durch den Abdruck von Merkblättern des Bundesgesundheitsamtes, die stets mit dem "Bundesadler" versehen sind. Die Bekanntgaben der Arzneimittelkommission und des wissenschaftlichen Beirats werden im Stil und in der Form so gehalten, als hätten sie Normcharakter.

Das Deutsche Ärzteblatt nimmt für sich in Anspruch, daß es das Sprachrohr und das offizielle und einzige Organ der gesamten Ärzteschaft ist und deren einzige und richtige Meinung wiedergibt, so wie die Bundesärztekammer den Anspruch auf die Gesamtrepräsentanz erhebt.

Gesetzesüberschreitung

Als der Landesgesetzgeber in Art.10 Abs.II BayKG der Landesärztekammer gestattete, sich zur Wahrnehmung der die deutsche Ärzteschaft berührenden gemeinsamen Berufs- und Standesfragen mit den außerbayerischen Kammern zu Arbeitsgemeinschaften zusammenzuschließen, dachte er mit Sicherheit nicht an ein, mit so großer Machtfülle ausgestattetes, autarkes Instrumentarium mit interner Konsensbildung und starker externer Interessenvertretung, sondern vielmehr an locker zusammengefügte Arbeitsgemeinschaften, die der Landesärztekammer ermöglichen sollten, mit den anderen Kammern gemeinsame Probleme

1) Deutsch.Ärztebl.76/313 u.345 4)76/519 u. 75/1697

2) - " - 78/2243 ff

3) - " - 76/995

me zu erörtern, Erfahrungen auszutauschen und vor allem die zu erlassenden Bestimmungen zu koordinieren, um ein zu starkes Gefälle zwischen den Bundesländern zu verhindern. Mit Sicherheit dachte er dabei nicht an ein, in der derzeitigen Form erscheinendes Landesorgan mit Zwangsbezug.

Es kann festgestellt werden, daß die betreffende Landesnorm, Art.10 Abs.II BayKG, unvollständig, zumindest aber ungenau gefasst wurde.

Name

Wie bereits ausgeführt, legt die Bezeichnung "Bundesärztekammer den Schluß nahe, es handele sich tatsächlich um eine Bundesbehörde. Dazu darf eine jetzt veröffentlichte Entscheidung des I. Zivilsenats des Bundesgerichtshofs, Aktenzeichen I ZR 64/78 zitiert werden:

Wenn eine Vereinigung sich als "Bundeszentrale" bezeichnet, so muß sie zugleich eindeutig klarstellen, daß es sich dabei nicht um eine staatliche Einrichtung handelt, denn diese Bezeichnung sei für Bundesbehörden gebräuchlich und bekannt.

Dies trifft auch in gewisser Weise für die Bundesärztekammer zu. Ob allerdings der Zusatz "Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern" ausreicht, um eine Täuschung auszuschließen, sei dahingestellt.

Rechtsbehelfe

Mit welchen Rechtsbehelfen kann nun gegen die Landesnorm, Art.10 Abs.II BayKG, bzw. gegen die mangelnde Aufsicht der zuständigen Behörde über die Tätigkeit der Landesärztekammer Bayern vorgegangen werden?

Nichtförmliche Rechtsbehelfe

Mit den nichtförmlichen Rechtsbehelfen kann gegen die Auf-

sichtsbehörde, das Staatsministerium des Inneren vorgegangen werden, wenn diese ihre Aufsichtspflicht gem. Art.17 Satz 1 BayKG gegenüber der Landesärztekammer verletzt hat.

Dies könnte vorliegen, da die Kammer durch ihr Mitwirken bei der Bundesärztekammer in der derzeitigen Form die Ermächtigung zum Zusammenschluß zu Arbeitsgemeinschaften gem. Art. 10 Abs.II BayKG überschritten hat.

Die Gegenvorstellung käme nicht in Betracht, da sie sich gegen Verwaltungsmaßnahmen richtet.

Ebenso die Dienstaufsichtsbeschwerde, die sich nicht gegen den Inhalt, sondern gegen die Art und Weise des Handelns eines Organwalters richtet.

Zum Zuge käme die Aufsichtsbeschwerde, die den Zweck verfolgt, eine Aufsichtsbehörde zu veranlassen, der untergeordneten Behörde Weisungen zu erteilen. Sie stellt jedoch keine Verpflichtungsklage dar. Aufsichtsrechtliche Maßnahmen werden nur im Interesse der Allgemeinheit, niemals im Einzelinteresse vorgenommen. Deshalb besteht auch kein klagbarer Anspruch des einzelnen Bürgers auf Erlass einer Aufsichtsmaßnahme.

Förmliche Rechtsbehelfe

Zu denken wäre zunächst an die Einlegung einer Verfassungsbeschwerde gem. Art.93 Abs.I Nr.4a GG i.V.m. §§ 90 ff BVerfGG 1).beim Bundesverfassungsgericht. Dies würde an der Verfristung nach § 93 Abs.II BVerfGG (innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten) scheitern.

Der verwaltungsgerichtliche Klageweg gem. §§ 42,43 VwGO 2) scheidet aus, da sich diese Klageart nur gegen Verwaltungsakte mit Widerspruchsverfahren richtet.

1) Sartorius lfd.Nr.40 Bundesverfassungsgerichtsgesetz

2) - " - lfd.Nr.600 Verwaltungsgerichtsordnung

Das Normenkontrollverfahren nach § 47 VwGO, zu dem auch natürliche Personen antragsberechtigt wären, scheitert am Prüfungsgegenstand, der eine Norm unter Landesgesetz (hier eine Landesnorm) voraussetzt.

Eine Verfassungsbeschwerde nach Art.120 Bay.Verf. 1) beim Bayerischen Verfassungsgerichtshof wäre gem. Art. 47 Abs.II Satz 2 VerfGHG 2) ebenfalls verfristet.

Zulässig wäre die Popularklage nach Art. 98 Satz 4 Bay.Verf. Antragsberechtigt ist jedermann. Das Ziel der Klage ist die Nichtigerklärung einer bayerischen Norm. Prüfungsmaßstab sind die bayerischen Verfassungsgrundrechte, aber auch das Rechtsstaatsprinzip nach den Elfes-Grundsätzen. Prüfungsgegenstand ist jede bayerische Norm. Fristen bestehen keine. Begründet wäre die Klage, falls Art. 10 Abs.II BayKG gegen Grundrechte der Bayerischen Verfassung verstößt, wobei ein Verstoß gegen Art. 3 Bay.Verf. genügt.

Ein Verstoß gegen das Rechtsstaatsprinzip könnte darin bestehen, daß die Norm in der jetzigen Fassung durch ihre Ungenauigkeit und Unvollständigkeit der Landesärztekammer eine, über den Gesetzeszweck hinausgehende Betätigung auf Bundesebene ermöglicht.

Insbesondere könnte daran gedacht werden, daß die Landesärztekammer durch ihren Zusammenschluß mit den anderen Kammern ein Grundrecht jedes einzelnen Arztes verletzt hat, nämlich das des Art. 114 Abs. I Bay.Verf. (= entsprechend Art. 9 Abs.I GG "Vereinigungsfreiheit"), wonach jedermann das Recht hat, Vereine und Gesellschaften zu gründen und mit dem hier zutreffenden Umkehrschluß, Vereinen auch fern bleiben zu können (= negative Vereinigungsfreiheit).

Dieses Grundrecht stünde jedoch nicht den einzelnen Ärzten zu, die als Individuen nur die Bestandteile der Mitglieder

1) Ziegler-Tremel lfd.Nr.850 Verfassung d. Freist. Bayerr

2) - " - lfd.Nr.855 Verfassungsgerichtshofgesetz

darstellen, sondern nur den Mitgliedern der Vereinigung selbst, den Landesärztekammern. Abgesehen davon wäre im Besonderen Gewaltverhältnis eine Grundrechtseinschränkung zulässig.

Grundrechtsverletzung

Abgesehen davon, ob eine gerichtliche Überprüfung möglich wäre, könnte an dieser Stelle untersucht werden, ob die Kammern durch ihren Zusammenschluß das Grundrecht des Art. 9 Abs.I GG in Anspruch genommen haben, bzw. ob es ihnen überhaupt zustehen würde.

Art. 9 GG ist im Verfassungsrecht die alleinige Existenzgrundlage der zahlreichen Interessenverbände in der BRD 1). Art. 9 Abs.I GG gewährleistet den Individuen die Freiheit, kraft autonomer Zweckentscheidung bestimmte Zwecke auch in kollektiver Form zu verfolgen 2). Unter dem Schutz des Art. 19 Abs.III GG könnten auch mehrere Verbände (Juristische Personen) i.V.m. Art. 9 Abs.I GG sich zu einem Dachverband zusammenschließen 3).

Maunz-Dürig meinen jedoch in ihrem Kommentar 4), daß unter den Begriff "Juristische Personen" nicht diejenigen des öffentlichen Rechts verstanden werden dürften. Diejenigen könnten sich auf das Grundrecht der Vereinigungsfreiheit nicht berufen, denn die Rechtsbeziehung zwischen öffentlich-rechtlichen Körperschaften werde nicht durch die Grundrechte, sondern durch das öffentliche Organisationsrecht bestimmt.

In der Literatur gehen die Ansichten darüber auseinander. Sie reichen von der prinzipiellen Ablehnung über vielfältig vermittelnde, nach verschiedenen Kriterien divergierende Zwischenansichten bis zum Postulat einer beinahe umfassenden Grundrechtsfähigkeit des Staates:

a) Den Rechtseinheiten des Staates stünden überall dort

1)	Maunz-Dürig, Anm. 13 zu Art. 9 Abs.I GG
2)	- " - 38 - " -
3)	- " - 43 - " -
4)	- " - 54 - " -

Grundrechte zu, wo sie ihrerseits wie ein Bürger den allgemeinen Gesetzen unterworfen sind.

- b) Wenn der Staat fiskalisch tätig wird, sei er grundrechtsfähig.
- c) Die Grundrechtsfähigkeit der Juristischen Personen des öffentlichen Rechts wird nur dort anerkannt, wo hinter der öffentlich-rechtlichen Organisationsform in Wahrheit Privatinteressen stehen, wo die Juristische Person nicht den verlängerten Arm des Staates darstellt.
- d) Die demokratisch legitimierte Tätigkeit des Staates könne sich nicht zugleich auf die Legitimation der grundrechtsgesicherten Autonomie berufen 1).

Die Autonomie einer staatlichen Institution besteht als Anknüpfungspunkt für die Grundrechtsfähigkeit Juristischer Personen des öffentlichen Rechts. Dabei ist nicht auf die staatliche Verleihung der Autonomie abzuheben, sondern auf die Ursache hierfür. Die Autonomie kann verliehen werden, weil eine Beteiligung der Betroffenen wünschenswert erscheint, oder daß eine gesellschaftliche Interessenwahrnehmung lediglich öffentlich-rechtlich überformt ist (z.B. berufsständische Kammern). Die Wahrnehmung gesellschaftlicher Aufgaben ist das Kriterium, das für Grundrechtsfähigkeit spricht.2)

Dem schließt sich grundsätzlich die höchste Rechtsprechung durch das Bundesverfassungsgericht an 3):

" Danach ist die Einbeziehung der Juristischen Personen in den Schutzbereich der Grundrechte nur dann zulässig, wenn ihre Bildung und Betätigung Ausdruck der freien Entfaltung der natürlichen Personen sind, besonders wenn der Durchgriff auf die hinter den Juristischen Personen stehenden Menschen dies als sinnvoll oder erforderlich erscheinen läßt. Abgesehen davon können Bereiche denkbar sein, in denen eine Juristische Person des öffentlichen Rechts zulässigerweise nicht in Erfüllung öffentlicher Aufgaben tätig wird und daher evt. des

1) Maunz-Dürig, Anm. 33 zu Art. 19 Abs. III GG

2) - " - 47 - " -

3) Entscheidung d. BVerfG; Band 21 Nr. 46

grundrechtlichen Schutzes fähig und bedürftig sein könnte".

Dies könnte insbesondere dann angenommen werden, wenn sie Sachwalter von Individualinteressen der durch sie repräsentierten natürlichen Personen seien.

"Keineswegs soll und will eine Ärztekammer etwa der verlängerte Arm des Staates sein. Sie ist vielmehr in erster Linie eine Berufsvertretung zur Förderung des Berufs" 1).

Die Ärztekammern sind vornehmlich Selbstverwaltungskörper, denen nur wegen ihrer Bedeutung für die Öffentlichkeit die Körperschaftsrechte zugesprochen worden sind. Nach diesen Gesichtspunkten könnte eine Grundrechtsfähigkeit für die Kammern angenommen werden.

Zusätzlich muß aber die Überlegung angestellt werden, ob die Bundesärztekammer überhaupt eine Vereinigung i.S.d. Art. 9 GG darstellt.

Unter den sechs wesentlichen Merkmalen für Vereinigungen 2) i.S.d. Art. 9 Abs. I GG (Zusammenschluß, Dauerhaftigkeit, Freiwilligkeit, organisierte Willensbildung, gemeinsamer Zweck) stellt die Voraussetzung der "privatrechtlichen Vereinigung" das größte Hindernis dar.

Unter Vereinigung ist die freie Assoziation gemeint, auf dem der privat autonome und damit privatrechtliche Zusammenschluß mehrerer Individuen beruht. Es ist das Recht auf autonome Gestaltung des Vereinslebens gemeint, d.h. jede Staatsaufsicht müsste ausgeschlossen sein.

Dies trifft bei der Bundesärztekammer nicht zu, denn die Mitglieder als Juristische Personen des öffentlichen Rechts unterstehen der Rechtmäßigkeitsaufsicht, auf Einhaltung von Gesetz und Satzung, ihrer Aufsichtsbehörden. Diese könnten damit jederzeit auf das "Vereinsleben" durch strenge Überwachung der Mitglieder Einfluß nehmen.

1) ÄM 55, S. 533

2) Maunz-Dürig Anm. 58 ff zu Art. 9 Abs. I GG

Ferner ist zu prüfen , ob die Kammern bei der Gründung ihrer Arbeitsgemeinschaft öffentlich oder privatrechtlich tätig wurden. Es ist zu unterscheiden zwischen hoheitlicher und fiskalischer Betätigung der Staatsgewalt. Die Träger öffentlicher Gewalt verfolgen, soweit sie innerhalb des öffentlichen Rechts tätig werden, auch und zuvörderst öffentliche Interessen.

Fiskalisches Handeln liegt insbesondere dann vor, wenn der Hoheitsträger in seinem eigenen Interesse handelt, wenn er lediglich das Ziel verfolgt, Gewinn zu erzielen und nur mittelbar damit dem Interesse der Öffentlichkeit dient. Unzweifelhaft handelten die Ärztekammern bei der Arbeitsgemeinschaftsgründung im Sinne ihrer öffentlich-rechtlichen Kammersatzungen, um ihren darin fest gelegten Aufgaben weitgehend gerecht zu werden. Die Kammern verfolgten nicht das Ziel eine, vom Kammergedanken losgelöste Vereinigung zu schaffen, sondern wollten mit der Arbeitsgemeinschaft den Wirkungsgrad der Körperschaftssatzungen verbessern. Dabei wurden sie schlicht hoheitlich tätig. Ein fiskalisches Handeln, das Art. 9 GG und damit Grundrechtsfähigkeit vorausgesetzt hätte, scheidet somit aus.

Gem. Art 20 Abs. III GG besteht der Grundsatz des Vorrangs des Gesetzes, das Verbot des Handelns contra legem, d.h. kein Verwaltungshandeln darf gegen Gesetz, oder gesetzesgleiche Vorschrift verstoßen.

Nach den Grundsätzen des Vorbehalts des Gesetzes darf die Verwaltung nur vorbehaltlich einer gesetzlichen Vorschrift handeln, d.h. wenn sie dazu ausdrücklich befugt worden ist.

Beide Bedingungen hat die Landesärztekammer Bayern beachtet, da sie gem. der Vorschrift des Art. 10 Abs. II BayKG handelte, wonach sie ausdrücklich berechtigt wurde, sich mit den außerbayerischen Ärztekammern zu Arbeitsgemeinschaften zusammenzuschließen. Die Rechtsgrundlage der Bundesärztekammer stellt einen verwaltungsrechtlichen Vertrag dar, der durch korres-

pondierende Erklärungen der Vertragsparteien zustande kam. Dabei bedurften die Parteien nicht des Grundrechtsschutzes nach Art. 9 Abs. I GG.

Vergleich mit der Bundesrechtsanwaltskammer

Da der Bund gem. Art. 74 Nr. 1 GG für die Rechtsanwaltschaft die Zulassung und Ausübung im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung regeln kann, war die Schaffung einer Bundesrechtsanwaltskammer durch die §§ 175 ff der Bundesrechtsanwaltsordnung 1) möglich. Danach sind die Rechtsanwaltskammern der Länder als Körperschaften des Öffentlichen Rechts kraft Gesetzes korporative Mitglieder der Bundesrechtsanwaltskammer. Zu deren Aufgabenbereich gehören nicht Fragen, die die einzelnen Kammern oder Rechtsanwälte betreffen, insbesondere wirtschaftlicher Art, sondern sie stellt das Bindeglied zwischen den Kammern dar, ohne Aufsichts- oder Weisungsbefugnisse. Sie kann Richtlinien erlassen, die aber kein zwingendes Recht enthalten. Die Beratung, Belehrung und standesrechtliche "berwachung" obliegt den einzelnen Kammern.

Würde eine Bundesärztekammer nach diesem Vorbild geschaffen, wäre das eine rechtlich saubere Lösung, würde aber zu einem Aufgabenverlust im Verhältnis zum jetzigen Zustand und überdies wohl auch zum Widerstand der bisherigen Standesvertretung führen:

"Einer Notkonstruktion mit einer Bundesärztekammer als Körperschaft des Öffentlichen Rechts, ohne ausreichende Kompetenz kann die jetzige Bundesärztekammer ihre Zustimmung nicht geben, da sie nicht die Gewißheit bietet, daß der auf gesetzlicher Basis zu schaffenden Bundesärztekammer die Durchführung der gleichen Aufgabe möglich ist, die sie als Arbeitsgemeinschaft in ihrer derzeitigen Satzung verankert hat, durchführt und auch in Zukunft durchführen muß"2).

1) Schönfelder lfd.Nr. 98

2) AM 1958 S. 24

Anregung an den Gesetzgeber:
Hinsichtlich einer Bundesärztekammer

Es muß Aufgabe gesetzlicher und standesorganisatorischer Neuregelung sein, den jetzigen, bereits geschilderten unklaren Zustand zu beseitigen und eine eindeutige Kompetenzbegrenzung zu schaffen.

Eine Regelung des ärztlichen Selbstverwaltungsrechts auf Bundesebene hätte im Hinblick auf die eindeutige Rechtslage zur notwendigen Voraussetzung, daß in Form einer Verfassungsänderung der Zuständigkeitskatalog des Bundes erweitert werden würde 1).

Dies könnte nur durch ein Gesetz geschehen, dem nach Art. 79 Abs. II GG zwei Drittel der Mitglieder des Bundestages und des Bundesrates zustimmen müßten. Angesichts des beinahe Patt-Verhältnisses in beiden Gremien und der kurzen Legislaturperiode dürfte das ein schwieriges Unterfangen sein.

Hinsichtlich der Sozialpolitik

Eine Grundgesetzänderung würde auch das Verhältnis zwischen Gesundheits- und Sozialpolitik verbessern. Letztere liegt bisher im Zuständigkeitsbereich des Bundes. Deshalb ergeben sich zwangsläufig Schwierigkeiten bei der Gestaltung der Gesundheits- und der Sozialpolitik, da sich beide aufs engste berühren und bei der Verwirklichung von Zielen der einen, die Nichtzuständigkeit des Bundes andererseits, hinderlich im Wege steht. Sozialpolitik sollte nicht über der Gesundheitspolitik stehen, sondern beide sollten ein ineinander verflochtenes Gebilde darstellen.

Zusammenfassung

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die jetzige Form der Bundesärztekammer nicht den Vorstellungen des bayerischen

Gesetzgebers in Art. 10 Abs. II Bay.KG entspricht. Die Kammer überschreitet durch ihre Mitgliedschaft ihre Kompetenzen.

Auf Grund der geschichtlichen Entwicklung und der bisheriger Gesundheitspolitik ist die Notwendigkeit einer Standesvertretung auf Bundesebene indiziert. Es sei bemerkt, daß die Erfolge einer, wie auch immer gearteten Interessengruppe in unserer pluralistischen Gesellschaft umso größer sind, je breiter ihre Basis ist. Eine Standesvertretung muß deshalb, auch entgegen einer föderalistischen Gesetzgebung versuchen, außerhalb der Ländergrenzen vertreten zu sein, um nicht nur wirkungsvoller arbeiten zu können, sondern auch um mit den damit verbundenen parlamentarischen Kontakten und die Abgabe gutachtlicher Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen, positiv auf die Entwicklung der Gesundheitspolitik einzuwirken.

Wegen der Bedeutungssteigerung und des faktischen Machtzuwachses der jetzigen Bundesärztekammer bedarf die Gesetzgebung erheblicher Korrekturen. Der Berufsangehörige muß vom Staat vor einer allzu großen Kammermacht geschützt werden.

Literaturverzeichnis.

A) Sachbücher/ Kommentare:

- Eschenburg, Theodor
"Zur politischen Praxis in der BbD", Band II
München 1966
- Forsthoff, Ernst
"Lehrbuch des Verwaltungsrechts", Band I
München-Berlin 1966
- Kuhns, Richard
"Das gesamte Recht der Heilberufe"
Berlin 1958
- Wagner, Eberhard-Harrop-Scholz
"Grundgesetz" Kommentar
München 1979
- Narr, Helmut
"Ärztliches Berufsrecht"
Stuttgart 1973
- Ramm, Rudolf
"Ärztliche Rechts- und Standeskunde"
Berlin 1943
- Bauskolb, Christa
"Lobby in Weiß"
Frankfurt-Köln 1976
- Rupp, Hans-Heinrich
"Die ärztlichen Berufskörperschaften"
Neustadt 1953
- Schindler, Ernst
"Der Arzt im Staate"
München 1951

- Scholmer, Josef
"Die Krankheit der Medizin"
Neuried-Berlin 1971
- Scholmer, Josef
"Patient und Profitmedizin"
Opladen 1973
- Spann, Wolfgang
"Ärztliche Rechts- und Standeskunde"
München 1962
- Wolff-Pachof
"Verwaltungsrecht"
München 1976

B) Gesetzessammlungen:

- Sartorius: "Verfassungs- und Verwaltungsgesetze"
- Schönfelder: "Deutsche Gesetze"
- Ziegler-Tremel: "Bayerische Verwaltungsgesetze"

C) Zeitschriften u.a.:

- Ärztliche Mitteilungen, Köln, zit. ÄM
- Deutsches Ärzteblatt, Köln
- Deutsches Verwaltungsblatt, Köln-Berlin, Zit. DVBL
- Die Öffentliche Verwaltung, Stuttgart-Köln, zit. DÖV
- Wortbericht des 64. Deutschen Ärztetages, Köln 1961
- Tätigkeitsberichte der Bundesärztekammer

Lebenslauf

Am 13. Oktober 1948 wurde ich in Seeon/ Oberbayern als zweites Kind des damaligen Amtsgerichtsrates Dr. Wilhelm Wintergerst und seiner Ehefrau Therese, geb. Untermaier, geboren.

Die Volksschule besuchte ich bis zur zweiten Klasse 1955 in Trostberg. Anschließend setzte ich meine Schulausbildung in Traunstein fort, wo ich 1959 ins dortige Gymnasium übertrat. Die höhere Schule beendete ich 1968 mit dem Abitur.

Danach leistete ich meinen 18-monatigen Grundwehrdienst bis 1970 ab.

Nach Beginn des Studiums der Wirtschaftswissenschaften und der Geographie begann ich 1971 mit dem Studium der Rechte, das ich nach neun Semestern 1976 mit erfolgreicher Ablegung des ersten juristischen Staatsexamens abschloß.

Seit 1975 studiere ich an der Universität München Zahnheilkunde.

